

ПРИМЕНЕНИЕ НИТРОФУРАНА В ГИНЕКОЛОГИИ

И. Д. Львовская

Акушерско-гинекологическая клиника (зав. — проф. А. М. Фой) лечебного факультета Саратовского медицинского института и гинекологическое отделение 1-й Городской клинической больницы им. В. И. Ленина (главврач — Ю. Я. Гордеев)

По данным нашей клиники и кафедры микробиологии (зав. — проф. С. И. Шеришорина), среди возбудителей воспалительных заболеваний женской половой сферы ведущее место занимают стафилококки (45%), а также кишечная палочка (29,8%); на долю стрептококков падает лишь 15,3%, у 9,8% больных из шеечного канала были выделены другие микроорганизмы. Все выделенные микроорганизмы оказались нечувствительными ко многим антибиотикам: 77,9% — к тетрациклину, 77,1% — к тетраамицину, 74,8% — к биомицину, 60,3% — к пенициллину, 40,5% — к эритромицину, 33,6% — к стрептомицину, 26% — к левомицетину. Микробов, резистентных к нитрофурановым препаратам, не было выявлено. Резистентными к ним оказались лишь 4 выделенных штамма протей.

По нашим многолетним данным, местное подведение средств антибиотического действия непосредственно к воспалительному очагу имеет значительные преимущества перед другими вариантами парентерального использования антибиотиков. Наш опыт свидетельствует о высокой эффективности подобного местного использования средств нитрофуранового ряда (фурагин, фуразолидон и др.), подводимых после пункции заднего свода влагалища и отсасывания выпота при экссудативных параметритах, пельвиоперитонитах, а также при пиосальпинксах. Фурагин вводят в количестве 100 мл раствора. Отмечается резкое укорочение (примерно вдвое) лихорадочной стадии заболевания и пресечение дальнейших выпотных процессов, а также прекращение болей. Еще более эффективно сочетанное введение одного из нитрофурановых препаратов с пенициллином благодаря синергизму их антибактериальных влияний. Для предупреждения болевых ощущений нитрофураны вводят через задний свод влагалища вместе с новокаином (50 мл 0,25% раствора). Ряду больных терапию пункционным методом проводили повторно. Все это дало возможность раньше начать физиотерапевтическое лечение.

Весьма положительные результаты были получены нами при ректальном капельном введении 200—250 мл фурагина (1 : 13000) у больных с воспалительными заболеваниями придатков матки в острой и подострой стадиях. Необычно быстро исчезали болевые ощущения, укорачивался лихорадочный период заболевания. Побочных влияний нитрофуранов не было обнаружено и при данном методе введения препарата.

Столь же эффективно профилактическое использование нитрофуранов в оперативной гинекологии. До начала их использования в течение ряда лет частота нагноения швов в нашей клинике колебалась от 0,7 до 0,9%. Оставление в брюшной полости одного из нитрофуранов (на новокаине), иногда в сочетании с пенициллином, привело к снижению данного показателя до 0,3%, а в 1969—1970 гг. на 1500 чревосечений — до 0,12%. Уменьшилось число случаев и других осложнений инфекционной этиологии (серомы, инфильтраты в культях, пневмонии, перитонизм и др.). До внедрения в практику нитрофуранов частота их достигала 7%. В настоящее время эти осложнения не превышают 2,06%, а за последние 2 года — 0,6%. Отрицательного побочного действия нитрофураны не оказывали.

Таким образом, широкое использование нитрофуранов в консервативной и оперативной гинекологии можно считать рациональным и эффективным.

УДК 618.1—006.6—615.361.65

ПРИМЕНЕНИЕ 17-ОКСИПРОГЕСТЕРОНКАПРОНАТА ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Проф. Л. Ф. Шинкарева, асс. А. И. Наговицына

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Л. Ф. Шинкарева) Ижевского медицинского института

Среди существующих методов лечения больных эндометриозом в последние годы особое внимание привлекает гормонотерапия.

Экспериментальными и клиническими наблюдениями было установлено, что рост и развитие эндометриозных гетеротопий происходят на фоне нарушения гормонального равновесия в организме женщины. При этом большая роль принадлежит повышению экскреции эстрогенных гормонов и недостаточной функции гормона желтого тела.